

CA.GI. SpA  
Casa di Cura "Villa Serena"  
Via Luigi Pascali n. 11 88100 Catanzaro  
C.F. 00162730790 P.IVA 00839840790



## PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2026

### Cronologia revisioni

Rev.	Data	Descrizione revisione	Contenuti e Redazione	Verifica	Approvazione
03	14/03/2024	Aggiornamento		RPC, DirAMM	
02	12/01/2023	Aggiornamento		RPC, DirAMM	CdA
01	26/01/2022	Aggiornamento		RPC, DirAMM	
00	30/09/2019	Prima Emissione		RPC, DirAMM	CdA

## Sommario

<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>1. La L. 190/2012</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Analisi del contesto esterno</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Il contesto organizzativo di CAGI</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Il rapporto con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo</b> .....	<b>5</b>
<b>5. Elaborazione ed adozione del Piano</b> .....	<b>6</b>
5.1 Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione .....	7
5.2 Termini e modalità di adozione del Piano .....	7
5.3 Aggiornamento del Piano .....	7
5.4 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione .....	7
5.5 Gestione delle segnalazioni .....	9
<b>6. Aree a rischio</b> .....	<b>10</b>
<b>7. Strumenti di prevenzione della corruzione</b> .....	<b>10</b>
7.1 Principi generali .....	10
7.2 Procedure specifiche di prevenzione della corruzione .....	10
<b>8. Trasparenza</b> .....	<b>11</b>
<b>9. Principi riguardanti l'assegnazione degli incarichi</b> .....	<b>11</b>
<b>10. Strumenti di controllo delle misure di prevenzione</b> .....	<b>12</b>
<b>11. Formazione del personale</b> .....	<b>12</b>

## Premessa

Il presente documento è stato redatto sulla base di quanto espresso nel Piano Nazionale Anticorruzione (ultima approvazione 16 novembre 2022 da parte del Consiglio dell'ANAC), e nel Piano di Prevenzione della Corruzione dell'ASP di Catanzaro.

Sono state, altresì, tenute in considerazione le indicazioni fornite con Nota prot. n. 427430 del 14.12.2018 della Regione Calabria, Dipartimento Tutela Salute e Politiche Sanitarie con cui si richiedeva alle strutture sanitarie private convenzionate, l'adozione di presidi anticorruzione, unitamente alla nomina di un Responsabile Anticorruzione oltre a quanto già effettuato in materia di predisposizione di Modelli Organizzativi ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A tal riguardo, si fa presente che la CA.GI SpA società di gestione della Casa di Cura Villa Serena, (di seguito anche "Villa Serena" o "CA.GI. SpA") ha già adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, - a far data dal dicembre 2008 - la cui applicazione ed efficacia in azienda è supervisionata da apposito organo costituito ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001.

Pertanto, si è reso necessario integrare quanto già fatto in sede di attuazione e predisposizione del Modello Organizzativo con il presente Piano, soggetto ad approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione di CAGI SpA, e con la nomina di un Responsabile Anticorruzione, dotato delle competenze richieste in attuazione della normativa applicabile di cui alla L. 190/2012.

Il Modello Organizzativo valido ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e il Piano Anticorruzione perseguono analoghe finalità preventive, ma con diversi presupposti di analisi che, pur ricollegandosi all'area degli illeciti contro la Pubblica Amministrazione, ne differiscono nelle fattispecie applicative. Per tali ragioni, gli organi di vertice di Villa Serena, hanno ritenuto opportuno tale integrazione, a vantaggio di un rafforzamento del sistema dei controlli interni.

## 1. La L. 190/2012

Con l'emanazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione".

Su sollecitazione degli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, basato su due livelli (nazionale e decentrato):

- a livello nazionale si colloca il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.);
- a livello decentrato si collocano i Piani Territoriali di Prevenzione della Corruzione di ogni amministrazione pubblica, definiti sulla base delle indicazioni del PNA e dell'analisi dei rischi di corruzione specifici di ognuna.

Le strategie di prevenzione che devono ispirare i suddetti piani evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si verificano casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

## 2. Analisi del contesto esterno

Negli ultimi anni, l'ambito sanitario è stato caratterizzato da molteplici indagini e procedimenti penali con un innalzamento del livello di rischiosità generale. Le ingenti risorse economiche gestite da Regioni e strutture convenzionate costituiscono un fattore di rischio, connotato da una controparte pubblica e dall'accesso a fondi

statali. Di per sé, ciò costituisce terreno per illeciti di tipo corruttivo, con particolare riguardo all'area delle fattispecie rientranti nei reati contro il patrimonio della Pubblica Amministrazione.

Le maggiori contestazioni si sono sviluppate proprio in tema di rimborsi a carico della Regione, con fatturazione di prestazioni sanitarie non rispondenti al vero, per casistiche e tipologia di intervento. Strutture convenzionate sono state destinatarie, quindi, di diversi provvedimenti, molti dei quali per applicazione della normativa sulla responsabilità amministrativa degli enti.

Oltre a ciò, guardando anche alle fattispecie di corruzione tra privati (art. 2635 c.c. e ss.), o comunque di corruzione in genere, si registrano fenomeni ricorrenti nei rapporti con società farmaceutiche, fornitori di dispositivi medici o servizi sanitari in genere. Ciò in virtù dello scenario attuale di crisi economica, caratterizzato anche da una maggiore spinta alla concorrenza, con superamento delle soglie di liceità.

Occorre evidenziare, che - proprio sulla base della folta fenomenologia giudiziaria - amministrazioni, associazioni di categoria ed operatori si sono adeguati, in un contesto che ha subito significativi mutamenti, rafforzando le misure preventive. Sono aumentati, pertanto, i controlli da parte delle Autorità Sanitarie competenti che, al loro interno, hanno costituito nuclei di verifica e controllo, con cui monitorare - con periodicità costante - le strutture destinatarie dei fondi attraverso ispezioni mirate.

Proprio in una situazione di deficit erariale, si è compreso come una maggiore attenzione alle spese sanitarie, costituente una delle voci maggiori della contabilità pubblica, avrebbe comportato il rispetto dei vincoli di Bilancio ed una gestione più efficiente.

Oltre alle verifiche degli organi preposti, sono aumentate le disposizioni regolamentari, emanate da diverse entità, (tra cui Regioni), volte a fornire indicazioni sulla gestione economica delle strutture sanitarie, con maggiore rilevanza per i sistemi di controllo.

Per quanto detto, pur non essendo mutato il rischio astratto e generale insito nella gestione ordinaria di tali attività, tuttavia è sempre più doveroso - da parte degli operatori - adottare adeguati sistemi di controllo, mettendo a disposizione le risorse necessarie. L'obiettivo di chi regola il mercato è, infatti, proprio quello di creare una platea di soggetti affidabili, ovvero che offrano adeguate garanzie sul piano economico-finanziario ed etico.

La solidità economica, e quindi una buona programmazione dei flussi, è senz'altro una base di appoggio che, garantendo una gestione efficiente, limita l'innalzamento dei rischi e il ricorso ad inosservanze normative.

Sempre nel settore, si riscontrano - sempre di più - modelli operativi disegnati in base a *standard* di efficienza internazionali che, oltre alla somministrazione di prestazioni sanitarie, si avviano ad essere centri di eccellenza anche per la realizzazione di attività di ricerca ed analisi, ad oggi maggiormente incentivate.

La formazione resta, dunque, un aspetto cardine, sia per il perseguimento degli scopi aziendali, sia per la responsabilizzazione delle figure professionali le quali - rispetto a prima - sono chiamate a maggiori compiti di controllo.

L'equilibrio resta tra ottimizzazione delle risorse e mutate esigenze organizzative, pur in presenza di strutture efficienti in cui ai singoli è richiesta elevata specializzazione e conoscenza del contesto. Le competenze manageriali sono, dunque, sempre più richieste nell'ambito delle professioni sanitarie, in particolar modo nelle strutture che gestiscono fondi pubblici, le cui previsioni economiche si basano su obiettivi di gestione efficiente e minimizzazione degli sprechi.

I sistemi di controllo interno mirano, pertanto, sempre di più a questo, in particolare nel settore di riferimento, in cui la corruzione è fortemente indicata come fattore lesivo di risorse pubbliche, con significative ripercussioni sulla sfera sociale.

### 3. Il contesto organizzativo di CAGI

Villa Serena è accreditata definitivamente con Decreto Dirigenziale Regione Calabria n. 34 del 2010 e inserita nel "Registro delle Strutture Sanitarie accreditate definitivamente". A seguito della riorganizzazione della Rete Ospedaliera operata in Regione, la Casa di Cura è accreditata presso il SSN, alle seguenti specialità in regime ordinario e diurno:

- **Ortopedia e Traumatologia**, ad indirizzo prevalentemente protesico, con 30 posti ordinari e 3 in day surgery (Decreto n. 136 dell'11 luglio 2012 del Presidente Giunta Regionale della Calabria e successivamente confermati Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 18 del 5 febbraio 2013).
- **Riabilitazione intensiva**, ad indirizzo prevalente muscoscheletrico e neurologico, con 35 posti letto in regime di ricovero ordinario e 5 posti in day hospital (Decreto Presidente Giunta Regionale della Calabria n. 34 del 7 marzo 2013).
- Con DCA n. 188 del 23 ottobre 2018, la struttura è, altresì, accreditata per prestazioni ambulatoriali di **Diagnostica per Immagini** (TAC e RMN).

Villa Serena è, inoltre, autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria in forma privata per chirurgia generale, medicina generale ed urologia. La struttura organizzativa è, quindi, suddivisa in reparti ed ambulatori.

La Società ha rapporti convenzionali con Igea Centro Medico Diagnostico srl, che presenta identica base sociale, ubicato in edificio attiguo, per lo sviluppo di sinergie umane e professionali.

CA.GI. SpA è impegnata nella ricerca ed innovazione, avendo partecipato a bandi per l'abbattimento del rischio clinico e riduzione dei rischi della sala operatoria. La partecipazione ai bandi di sviluppo e ricerca consente di indirizzare gli investimenti anche per l'ammodernamento degli strumenti utilizzati e la digitalizzazione delle attività.

Il modello di *governance* adottato è quello tradizionale, il compito di indirizzo della gestione è affidato ad un Consiglio di Amministrazione; è stato nominato un Collegio Sindacale a cui è stato attribuito l'incarico per la revisione legale dei conti.

Le Funzioni Sicurezza, Qualità, Privacy e Gestione del Rischio Clinico, sono state regolarmente attivate, essendo presenti nell'organigramma aziendale e svolgono compiti di controllo e verifica.

È stato nominato un Direttore Sanitario, dotato dei compiti e delle prerogative previste dalla legge.

Le Funzioni di supporto sono: Amministrazione, Accettazione, Sala Operatoria e Deposito Farmaceutico. Fanno parte dei Servizi Ambulatoriali: Laboratorio Analisi, Cardiologia, Diagnostica e Radiologia, Fisiokinesiterapia; mentre fanno parte dei Reparti: Riabilitazione Motoria, Chirurgia ed Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Medicina.

La presente struttura è riportata nell'organigramma aziendale.

### 4. Il rapporto con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Ai sensi del comma 34 dell'art. 1 della Legge 190/2012 l'ambito dei destinatari degli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione include espressamente "gli enti pubblici nazionali, nonché le società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate ai sensi dell'art.2359 c.c., limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea".

Inoltre, le Linee guida ANAC hanno precisato che - seguendo lo "spirito della normativa che è quello di prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi nei settori più esposti ai rischi dove sono coinvolte pubbliche amministrazioni, risorse pubbliche o la cura di interessi pubblici" - *le società e gli enti controllati dalla pubblica amministrazione*

*devono necessariamente rafforzare i presidi anticorruzione già adottati ai sensi del D.Lgs. 231/2001, ovvero introdurre apposite misure anticorruzione ai sensi della Legge 190/2012, ove assente il modello di organizzazione, gestione e controllo.*

Per quanto riguarda le società e gli enti controllati, il riferimento è a quegli enti di diritto privato che utilizzano risorse pubbliche e curano interessi pubblici.

Avendo Villa Serena adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, che comprende anche una prevenzione specifica nei confronti dei reati di corruzione previsti dal D.lgs. 231/2001, il presente Piano integra la disciplina di cui al suddetto Modello.

Le citate Linee Guida ANAC, a tale proposito, stabiliscono che "in una logica di coordinamento delle misure di semplificazione degli adempimenti, le società integrano il modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. n. 231 del 2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno delle società in coerenza con le finalità della Legge n. 190 del 2012".

Il combinato disposto tra il Modello 231 e il Piano di Prevenzione della Corruzione richiede la realizzazione delle seguenti attività:

- individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'Ente;
- previsione di procedure per l'attuazione delle decisioni dell'azienda in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- previsione dell'adozione di un Codice di comportamento (che negli enti diversi dalle pubbliche amministrazioni può coincidere con il Codice Etico) per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse per l'ambito delle funzioni ed attività amministrative;
- regolazione di procedure per l'aggiornamento del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello 231;
- regolazione di un sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello 231 e nel Piano di Prevenzione della Corruzione.

L'attività di prevenzione della corruzione si articola, dunque, nel seguente modo:

- Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- Individuazione e valutazione delle aree di rischio corruzione e delle aree strumentali che possano facilitare il manifestarsi di attività illecite;
- Predisposizione di specifiche procedure per implementare le azioni di prevenzione e controllo e per ridurre al minimo i fattori di rischio;
- Predisposizione, pianificazione ed erogazione delle attività di formazione in tale materia.
- Pianificazione delle attività di monitoraggio;
- Definizione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "OdV") e verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e dei rapporti tra questi due soggetti e relativa previsione di tutela del c.d. "whistleblowers";

## 5. Elaborazione ed adozione del Piano

CAGI, coerentemente con l'esigenza di assicurare le migliori condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela della propria posizione ed immagine, delle aspettative dei Soci e del lavoro dei dipendenti, mira a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi potenzialmente configurabili al suo interno con riferimento alle fattispecie di reato previste dalla Legge 190/2012.

In particolare, il percorso di costruzione del presente Piano ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- mappatura, sulla base delle peculiarità organizzativo-gestionali di Villa Serena, delle aree interne ed individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, all'attività ed alle funzioni;
- accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere: *risk assessment*;
- determinazione per ogni area a rischio, delle eventuali esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, ovvero confronto dei risultati della "*analisi dei rischi*" con le *best practice*, per l'individuazione delle aree di miglioramento: *gap analysis*;
- definizione di piani di miglioramento a risoluzione dei principali *gap* individuati;
- programmazione di interventi formativi rivolti al personale, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- adozione di efficaci meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni delle regole: c.d. "*whistleblowing*";
- definizione di flussi informativi al fine di consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano.

## 5.1 Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

Il soggetto individuato come Responsabile per la prevenzione della corruzione deve essere in possesso dei seguenti requisiti oggettivi:

- stabilità dell'incarico;
- imparzialità di giudizio;
- inesistenza di ragioni di incompatibilità;
- professionalità ed onorabilità del soggetto designato.

Il Consiglio di Amministrazione, valutata la sussistenza dei requisiti e delle competenze richieste dalla legge, ha nominato Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (di seguito anche "RPC"), per la durata del presente Piano, l'avv. Francesco Pansarella.

## 5.2 Termini e modalità di adozione del Piano

Il RPC sottopone il Piano di prevenzione della corruzione al Consiglio di Amministrazione ai fini della sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, c. 8, L. 190/2012.

Conseguentemente alla delibera ed entro il medesimo termine:

- è pubblicato sul sito internet del Casa di Cura all'interno della sezione "*Amministrazione Trasparente*";
- è data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori a cura del responsabile del Personale.

## 5.3 Aggiornamento del Piano

Il RPC valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie, al fine di:

- implementare il Piano, migliorarne l'efficacia e l'effettività, soprattutto qualora si verificano significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute;
- adeguare il Piano alle intervenute modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa dell'azienda.

Una volta approvato, il Piano, così come modificato, viene pubblicato e reso noto con le modalità previste al paragrafo precedente.

## 5.4 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Il Piano definisce una serie di obblighi e di misure che coinvolgono l'intera struttura organizzativa dell'azienda.

Come, infatti, esplicitato nel Piano Nazionale Anticorruzione, "*nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPC, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione*".

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione - ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie mansioni ed incarichi svolti a qualsiasi titolo - sono, dunque, tenuti a rispettare rigorosamente le prescrizioni del presente piano e del Codice Etico nonché ad evitare comportamenti, anche omissivi, tali da impedire od ostacolare il rispetto del Piano ed i controlli relativi alla sua applicazione da parte del RPC.

Di seguito, dunque, è riportata una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione per Villa Serena.

#### *A. Consiglio di Amministrazione*

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- approva il Piano della Prevenzione della Corruzione;
- all'atto della nomina del RPC, definisce anche la durata dell'incarico, che cessa per scadenza del termine alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della sua carica.

Il RPC può essere revocato anticipatamente solo per giusta causa; rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPC, siano stati avviati provvedimenti penali per condotte di natura corruttiva.

#### *B. Responsabile della Prevenzione della Corruzione*

Al RPC sono riconosciuti poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure di prevenzione della corruzione, nonché di proposta delle integrazioni e delle modifiche delle stesse ritenute più opportune. I compiti del RPC sono, quindi:

- elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, che viene approvato dal Consiglio di Amministrazione entro il 31 gennaio di ogni anno;
- definizione del piano di formazione;
- individuazione dei soggetti da inserire nel piano di formazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- *reporting* al Consiglio di Amministrazione - il *report* viene inviato anche all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01;
- entro il 15 dicembre di ogni anno, redazione della Relazione recante i risultati dell'attività svolta, da inviare al CdA e all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01;
- vigilanza sul rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità),
- costante attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

#### *C. Responsabili delle aree a rischio corruzione*

Ai responsabili delle Aree a rischio corruzione sono attribuite le seguenti responsabilità:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC sulle eventuali criticità / violazioni riscontrate;
- partecipare al processo di gestione del rischio, collaborando con il RPC per individuare le misure di prevenzione;
- assicurare, all'interno dell'area di cui sono responsabili, l'osservanza del Codice Etico e l'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- adottare le misure finalizzate alla gestione del rischio di corruzione, quali l'avvio di procedimenti disciplinari;
- verificare e garantire l'esattezza, completezza e il tempestivo aggiornamento dei dati da pubblicare sul sito istituzionale.

#### *D. Dipendenti e Collaboratori*



I dipendenti ed i collaboratori interni ed esterni partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel Piano e nei documenti ad esso collegati (Codice Etico, Procedure, Istruzioni Operative, etc.), segnalando eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino al proprio responsabile, ed in ogni caso al RPC.

## 5.5 Gestione delle segnalazioni

Il **D. Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023**, ha recepito all'interno dell'ordinamento italiano la Direttiva UE 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, prevedendo l'obbligo di dotarsi di canali di segnalazione, che garantiscano la riservatezza dell'identità del *whistleblower*.

Le violazioni oggetto delle segnalazioni possono riguardare comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in: illeciti amministrativi, contabili, civili o penali; condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001; violazioni dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo adottati ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001; atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea e/o riguardanti il mercato interno (art. 2, comma 1, lett. a. D.lgs. 24/2023).

Chi intende effettuare una segnalazione di illecito potrà inviarla a mezzo e-mail a: **rpc@cagi.it** o riferirla verbalmente al RPC o inviare una comunicazione in busta chiusa all'attenzione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con la dicitura "riservata".

La Società è provvista di un apposito **canale dedicato** al seguente indirizzo: <https://cagispa.smartleaks.cloud/#/>

La soluzione adottata garantisce i requisiti richiesti dalla legge in tema di riservatezza, protezione informatica e misure di sicurezza a tutela del segnalante e dei dati trasmessi. Oltre a redigere una **specificata procedura**, sono state fornite le informazioni necessarie per l'inoltro della segnalazione. È cura dell'azienda diffondere le istruzioni necessarie per facilitare l'accesso alla procedura.

La normativa citata ha previsto delle forme di **tutela contro ogni atto di ritorsione** a danno dei segnalanti.

La tutela contro gli atti di ritorsione è estesa a tutti i soggetti collegati in senso ampio all'organizzazione e/o alla persona del segnalante (art. 3):

- lavoratori autonomi, titolari di rapporti di collaborazione, liberi professionisti e consulenti;
- volontari e tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;
- azionisti e persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto;
- facilitatori (le persone che assistono il segnalante nel processo di segnalazione, operanti all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata);
- persone appartenenti al medesimo contesto lavorativo del segnalante a lui legate da uno stabile legame affettivo o di parentela;
- colleghi di lavoro del segnalante a lui legati da un rapporto abituale e corrente;
- enti di proprietà del segnalante o per i quali le persone tutelate lavorano, nonché gli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle persone di cui sopra.

Al fine di evitare che i soggetti sopra citati omettano di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli deve essere tutelata la **riservatezza** della segnalazione.

I soggetti che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione di illecito e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione devono rispettare gli obblighi di riservatezza, salve le comunicazioni che per legge o in base al PNA debbono essere effettuate.

La violazione degli obblighi di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'autore.

## 6. Aree a rischio

Le aree ritenute maggiormente a rischio, con riferimento allo specifico settore di attività, riguardano i rapporti economici con la Regione e la gestione degli acquisti. In generale tutte le transazioni economiche, qualora non adeguatamente presidiate, possono costituire una riserva per commettere illeciti di tipo corruttivo.

Recentemente si è notato come la corruzione stia occupando un'area più vasta rispetto alla mera promessa o dazione di una somma di denaro. Le forme più frequenti attengono a promesse di incarichi, di assunzione di lavoratori, di influenze di tipo "politico" per ottenere determinati vantaggi.

Da qui sicuramente discende la necessità di presidiare alcune aree o processi aziendali come la gestione degli acquisti e la politica di assunzione delle risorse.

Si è parlato, non a caso, di "corruzione indiretta", proprio perché attraverso la gestione degli incarichi possono nascondersi forme di retribuzione indiretta rispetto ad interessi esterni o pressioni. Pertanto, le misure di "amministrazione trasparente" e rotazione degli incarichi vanno in questa direzione, attenuando l'area di rischio.

Un buon sistema di gestione dei rischi è, innanzitutto caratterizzato da una costante analisi e misurazione del rischio. Le mappature di *risk analysis* sviluppate per il Modello Organizzativa e per la gestione della prevenzione della corruzione servono agli organi di controllo per la pianificazione delle attività di verifica e al vertice aziendale per la gestione degli interventi. Da questo punto di vista, è essenziale anche la *gap analysis* che consente di monitorare il piano degli interventi secondo una logica di rafforzamento progressivo del sistema di controllo interno.

## 7. Strumenti di prevenzione della corruzione

### 7.1 Principi generali

Le misure essenziali per la prevenzione del rischio di corruzione sono contenute, oltre che nel presente piano, nella normativa interna e, in particolare nel Modello di organizzazione, gestione e controllo e nel Codice etico di Villa Serena.

### 7.2 Procedure specifiche di prevenzione della corruzione

La Casa di Cura, al fine di prevenire il conflitto d'interesse, l'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi, provvede a:

- inviare l'elenco del personale medico e relative dichiarazioni di non incompatibilità alla ASP di competenza;
- richiede al personale operante requisiti di competenza professionale e tecnica, nonché di rispetto della legge e delle normative vigenti;
- informare, con atto scritto sui rischi di corruzione tutto il personale e, in particolare, coloro che operano nei settori individuati dall'azienda come ad alto e medio rischio e, dunque, maggiormente esposti; a tal fine, acquisisce dai dipendenti le dichiarazioni di mancanza di conflitto d'interesse, diretto o mediato, nelle procedure cui sono preposti;

- informare con atto scritto, il personale in merito ai principi di legalità, trasparenza e correttezza e sull'obbligo di comunicare, con atto scritto, alla Direzione sanitaria ed al Legale rappresentante *pro tempore* dell'azienda eventuali modifiche della situazione relativa alla non incompatibilità, attestata al momento dell'inizio del rapporto, ai titoli posseduti, ad eventuali interessi sopravvenuti ed eventuali procedimenti penali in corso o all'emanazione di sentenze di condanne penali sopravvenute a suo carico. In suddetti casi, il legale rappresentante *pro tempore* ne darà tempestiva comunicazione all'ASP competente ed avrà due settimane di tempo per assumere i provvedimenti conseguenti che riterrà necessari, compatibilmente ai principi di legge vigenti in materia di tutela del lavoro.

Costituiscono presidi organizzativi:

- le disposizioni concernenti i poteri autorizzativi all'interno dell'azienda,
- le misure riguardanti la “*separazione di funzioni*”, con particolare riguardo alla partecipazione delle Funzioni ai processi aziendali, alla gestione condivisa dei processi e ad una chiara assegnazione delle responsabilità,
- la tracciabilità delle operazioni garantita anche dalla gestione informatica dei processi, soprattutto quelli di natura contabile,
- i controlli di primo e secondo livello nei processi considerati “sensibili”,
- il monitoraggio, o controllo di “terzo livello” da parte delle Funzioni o organi preposti,
- le disposizioni interne riguardanti i controlli e le misure organizzative e comportamentali richieste,
- l'utilizzo di strumenti “dissuasivi” dei comportamenti vietati (ad es. il sistema disciplinare interno).

## 8. Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dei processi interessati. Sul sito internet dell'azienda è stata pubblicata l'apposita sezione “*Amministrazione Trasparente*”. In tale sezione è possibile trovare i seguenti documenti:

- Pubblicazione ex delibera ANAC 201/22 e successive<sup>1</sup>,
- Ultimo Bilancio approvato,
- Relazione eventi avversi ultimo anno,
- Estremi della Polizza RCT,
- Liquidazioni dei sinistri degli ultimi 5 anni relativi alla suddetta polizza,
- Criteri per la determinazione delle liste di attesa.

L'azienda ha improntato la gestione dei propri processi amministrativo-contabili al rispetto del principio di trasparenza, dotandosi di strumenti tecnologici e gestionali che consentono la piena registrazione e documentazione delle operazioni contabili e finanziari.

Negli ultimi anni, in base alle disposizioni dell'ANAC, la sezione si è arricchita anche con altri elementi:

- Griglia di rilevazione annuale
- Accesso civico e registro richieste
- Tabella dei costi contabilizzati.

## 9. Principi riguardanti l'assegnazione degli incarichi

Gli affidamenti di servizi non possono prescindere da un'attenta valutazione delle competenze professionali e tecniche richieste, nonché gli obiettivi gestionali ed operativi della struttura.

Gli incarichi sono soggetti, pertanto, ad una revisione ed analisi periodica, in modo da garantire un equilibrio tra le sopra richiamate esigenze e le finalità preventive.

---

<sup>1</sup> Ogni anno la sezione verrà aggiornata secondo l'ultimo provvedimento dell'ANAC

In ogni caso, prima di ciascun affidamento e, periodicamente nel corso del rapporto, occorre analizzare potenziali situazioni di incompatibilità o conflitti di interesse, avuto riguardo ai rapporti con la compagine sociale della Casa di Cura, o a legami - di natura familiare o economica - con la Pubblica Amministrazione.

Per il personale medico i controlli hanno ad oggetto l'assenza di condizioni di incompatibilità di cui al comma 7, art. 4 legge 30 dicembre 1991 n. 412. I controlli sono svolti sia mediante l'acquisizione di dichiarazioni, la valutazione dei titoli - anche a livello documentale - la sottoscrizione di clausole e idonee tutele contrattuali.

Ulteriori controlli sono svolti sul personale e sui collaboratori, al fine di acquisire informazioni su assenza di procedimenti in corso o di rapporti, di qualsiasi natura, con partner e fornitori commerciali.

## 10. Strumenti di controllo delle misure di prevenzione

Il sistema di gestione aziendale prevede l'effettuazione di sistematici audit interni finalizzati alla verifica della coerenza delle prassi e dei comportamenti del personale rispetto alle disposizioni contenute nelle procedure sopra richiamate.

In aggiunta a tali audit vengono condotte periodiche ispezioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le cui risultanze sono formalizzate in appositi verbali e trasmesse agli organi direttivi dell'azienda.

Alcune delle verifiche effettuate, potranno essere svolte congiuntamente dall'Organismo di Vigilanza e dal RPC, nell'ottica di ottimizzazione e integrazione del sistema di controllo interno.

In ogni caso, Organismo e RPC si scambiano periodicamente informazioni sugli esiti dell'attività di controllo effettuata.

## 11. Formazione del personale

Su indicazione dell'OdV e del RPC, l'azienda predispone annualmente specifici interventi formativi per tutto il Personale dipendente e/o con rapporto di collaborazione continuativa.

La formazione potrà essere svolta sia in presenza sia in modalità a distanza, diversificando gli interventi per classi o categorie di personale, in ragione delle mansioni svolte e dei processi gestiti.

Alcuni interventi si svolgono anche in modalità a distanza mediante apposite piattaforme informatiche che permettono di registrare lo stato di avanzamento del corso e di appurare l'apprendimento attraverso test finale. Laddove possibile si organizzano anche incontri individuali o incontri in presenza con i responsabili degli stessi organi di controllo. I moduli di formazione includono le tematiche relative al sistema di controllo interno con riferimento al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, al Codice Etico e al Piano Anticorruzione. Tra gli argomenti è presente l'analisi dei rischi, le casistiche presenti in azienda, i processi rilevanti, le regole di controllo.